

Nr. _____ / _____ 2017

DOMNULE DIRECTOR,

Subsemnatul(a) _____
domiciliat(ă) în orașul Buftea, str. _____, nr. _____
bl. _____, sc. _____, et. _____, ap. _____, județul Ilfov,

Vă rog să-mi aprobați eliberarea unei adeverințe din care să rezulte că sunt
asistent personal la bolnavul(a) _____,
fiindu-mi necesară la _____.

DATA

SEMNĂTURA,

DOMNULUI DIRECTOR AL DIRECȚIEI ASISTENȚĂ SOCIALĂ